

La médico-mut en coma dépassé

SÉCU Médecins et mutuelles se boudent et ouvrent la voie à des tarifs libres

- Les mutuelles veulent attaquer les tarifs déraisonnables des médecins.
- Ceux-ci s'estiment bafoués et méprisés.
- Quoi qu'il arrive, l'addition sera pour le patient...

Bloquées. Il n'y a pas d'autre mot pour désigner l'état des négociations entre les syndicats de médecins et les mutuelles, ce qu'on appelle l'accord médico-mut, planté sous l'égide de l'Inami et la fêrle du gouvernement. Jeudi, une énième réunion s'est éternisée dans la nuit noire. Pour finir par de réciproques fins de non-recevoir.

Pourtant, cet accord est crucial pour la santé du pays. Schématiquement, il permet de garantir au malade de payer un prix convenu (et officiellement contenu) pour les soins si le médecin adhère à l'accord. On le dit alors « conventionné ». Sinon, ses tarifs sont libres et ses suppléments d'honoraires ne sont pas remboursés par la mutualité. En contrepartie, les médecins obtiennent notamment une pension.

Les négociations « en médico-mut » ont toujours été âpres. Mais il semble que l'on atteigne des sommets dans le blocage et que les camps se radicalisent à un point tel que non seulement on risque de ne plus avoir d'accord, mais que l'on risque de ne plus jamais en avoir dans le futur. Interruptions de séance pour recalcul par les techniciens, pas moins de quatre versions d'un projet d'accord que chaque partie peut estimer inéquitable. Elles se sont quittées, épuisées et fâchées, sans signer de *pax medica*, en se réservant

de présenter le dernier texte aux diverses instances. Le prochain round aura lieu le 28 novembre, mais des nuages noirs tournoient déjà au-dessus de ce qui pourrait être une des dernières réunions du type. Pourquoi en est-on arrivé là ?

Quelques jours avant la fin 2015, mutuelles et médecins sont tombés d'accord pour deux ans. Chacun a mis de l'eau dans son vin et la taille de la carafe a été fixée par la ministre. En juin puis septembre, les médecins ont encore avalé quelques couleuvres. « *On a bien compris que le pays va mal, qu'il manque des sous, on comprend et on veut bien apporter notre écot. Mais on ne veut pas être les seuls à le faire et on ne veut pas le faire de manière à faire croire que ce qu'on recevait avant était un cadeau déraisonnable* », souligne un négociateur. Mais, en octobre, les nouvelles mesures prises dans le cadre du budget atteignent l'os : « *Le nouveau budget va purement et simplement à l'encontre de ce qui a été convenu, notamment, mais pas seulement, au travers du vol de l'index. Nos patients sont indexés, nos fournisseurs aussi, mais pas nous, explique le docteur Jacques De Toef, vice-président de l'Absym. La limite a été franchie. Les économies unilatérales décidées par la ministre ont totalement balayé la confiance et rendent la poursuite d'une future collaboration constructive quasiment impossible.* »

Les syndicats médicaux demandent dès lors la résolution de plein droit de l'accord existant.

Pas de chance : en décembre 2015, lors des nuits de négociations, les médecins avaient tenu pied à pied pour qu'on rajoute que le contrat serait nul si on changeait des données essentielles, notamment financières.

C'est clairement le cas. Mais les juristes du SPF Santé, malins, qui ont rédigé le texte, ont prévu que cela soit « *à la date où les mesures sont publiées au Moniteur* ». Savaient-ils que le saut d'index ne doit pas y être publié, une simple circulaire suffisant ? En tout cas, cela rend caduque l'annulation de l'accord.

« **Parler, à la rigueur. Mais négocier avec les mutuelles, c'est fini** » JACQUES DE TOEUF, VICE-PRÉSIDENT DE L'ABSYM

À la lettre, cela se tient. Dans l'esprit des négociateurs, ils se sont fait avoir, le partenaire n'est plus digne de confiance. Lors des interruptions de séance, un représentant de médecins synthétise crûment : « *On s'est fait clairement enc... à sec.* »

La cerise sur le gâteau, c'est que des mesures spécifiques tapent encore dans le portefeuille des carabins. Un : le ministère ne contribue plus aux surcharges exorbitantes des assurances professionnelles. Anesthésistes et chirurgiens payent par mois l'équivalent d'un (petit) salaire en primes contre les accidents et les fautes. 14,7 millions en plus qu'ils devront allonger. Deux : les pansements « actifs », des bijoux de technologie, ne seront plus remboursés. « *Le médecin aura le choix entre faire une médecine d'antan ou utiliser le meilleur produit, mais en le payant lui-même.* » 4,8 millions.

Conséquence ? La confiance est méchamment rompue. L'Absym toute seule, sans les autres syndicats médicaux, est déjà allée dire à la ministre qu'elle ne voulait plus négocier avec les mutuelles. « *Parler, à la rigueur, mais négocier, c'est fini. Qu'ils laissent tomber leurs masques, qu'ils cessent de contrôler chaque étage de l'assurance-maladie,*

tonne De Toef. Le syndicat appelle les médecins à se déconventionner avant le 15 décembre. En priorité les retraités et ceux avec un faible taux d'activité. Ce pourrait faire des milliers de « déconventionnés ». Et faire capoter l'accord global qui ne sera valable que quand une proportion suffisante de médecins l'auront ratifié. Même si les protagonistes se renvoient le 28 novembre, le temps est décidément à l'orage... ■

FREDERIC SOUMOIS

STRATÉGIE

Mal engagé, le débat s'enflamme

Certaines stratégies sont obscures. Voulait-il enflammer un débat déjà bien mal engagé ? En tout cas, Luc Van Gorp, président des Mutualités chrétiennes, n'aurait pu faire mieux en proposant de réduire des honoraires médicaux élevés. Van Gorp qualifiait les honoraires élevés d'irraisonnables : « *De nombreux spécialistes gagnent aujourd'hui facilement plus de 10.000 euros par mois, un multiple de ce que gagne, par exemple, une infirmière.* »

Il déplorait également le « *manque de transparence* » des honoraires médicaux, dont il exige la diminution. Le président de l'Absym fulmine, le docteur Marc Moens renvoie la balle en faisant remarquer qu'« *il faudrait dans ce cas que les Mutualités chrétiennes cessent de siéger dans les conseils d'administration d'hôpitaux, de gérer des pharmacies et de vendre à prix élevé des dispositifs médicaux, comme des fauteuils roulants.* »

FR.SO